

# **Holdninger og vaner hos pakistanske småbarnsmødre**

- Spørreundersøkelse og intervju med 10 pakistanske kvinner**



**Prosjektoppgave av Sadaf Haque H-01  
Mai 2006**

Veiledere: Ivar Espelid og Anne Skaare

# Innholdsfortegnelse

<b>Introduksjon.....</b>	<b>3</b>
<b>Formål.....</b>	<b>5</b>
<b>Materiale og metode.....</b>	<b>6</b>
<b>Resultater</b>	
<i>Intervju.....</i>	<i>7</i>
<i>Spørreskjema.....</i>	<i>12</i>
<b>Diskusjon.....</b>	<b>13</b>
<b>Referanser.....</b>	<b>18</b>
<b>Vedlegg</b>	
1. <i>Informasjonsbrev til mødrene</i>	
a. <i>norsk.....</i>	<i>20</i>
b. <i>urdu.....</i>	<i>21</i>
2. <i>Samtykkeskjema.....</i>	<i>22</i>
3. <i>Spørreskjema.....</i>	<i>23</i>
4. <i>Intervjuguide.....</i>	<i>25</i>
5. <i>Bilder.....</i>	<i>27</i>
6. <i>Resultater</i>	
a. <i>Intervju</i>	
<i>tabeller.....</i>	<i>29</i>
b. <i>Spørreskjema</i>	
<i>oversikt over familier.....</i>	<i>38</i>
7. <i>Tannhelsekampanje</i>	
a. <i>bakgrunn.....</i>	<i>42</i>
b. <i>brosjyreutkast.....</i>	<i>43</i>
c. <i>plakatutkast.....</i>	<i>45</i>

## Introduksjon

I de senere år har det vært en økende interesse for å undersøke helsen blant innvandrergupper i vestlige land, inkludert tannhelse. Flere skandinaviske undersøkelser har vist at etniske minoritetsbarn har dårligere tannhelse i form av mer og alvorligere karieslesjoner sammenlignet med den etniske majoritetsgruppen, spesielt i det primære tannsett (Stecksén-Blicks et al. 2004, Wendt et al. 1999, Wang 1996, Grindefjord et al. 1996). En norsk undersøkelse (Skeie et al. 2005) viser også at barn med innvandrerbakgrunn har høyere kariesprevalens enn etnisk norske barn. 84,1 % av norske tre-åringer er kariesfrie mens kun 50,0 % av barna med innvandrerbakgrunn er uten karies. Tilsvarende tall for fem-åringer er henholdsvis 52,5 % og 11,4 %.

Disse studiene fremhever innvandrerbakgrunn som en risikofaktor med høy kariesprediksjon. Innvandrerbakgrunn er assosiert med risikofaktorer som har betydning for utvikling av karies: lavere tannbørstings-frekvens, ugunstig kost og kostholdsmønster, tidlig kolonisering med kariogene bakterier, sosioøkonomiske forhold, og språklige og kulturelle forskjeller.

Studier fra Skandinavia viser at innvandrere har tannhelserelaterte vaner som er forskjellig fra den innfødte befolkningen. Det er vist at innvandrerbarn har en mer uregelmessig tannpuss-frekvens, for eksempel er det færre som pusser to ganger om dagen slik majoriteten av befolkningen gjør (Stecksén et al. 1999, Wendt et al. 1994, Grindefjord et al. 1993). En konsekvens av dette er at man i tillegg til karies har registrert mer plakk og gingivitt blant innvandrerbarn. Det er også funnet at barna har en noe lavere fluor-eksponering da foreldrene rapporterte mindre bruk av fluortannpasta (Wendt et al. 1994, Grindefjord et al. 1993).

Når det gjelder kosthold, har de samme studiene kommet frem til at innvandrerbarn har et mer kariogent kostholdsmønster. Eksempler på dette er hyppigere måltider (flere som hadde mer enn 7 måltider om dagen), økt sukkerinntak i form av matvarer og sukkerholdig drikke, spesielt i forbindelse med flaskebruk om natten (Grindefjord et al. 1993).

En annen studie fra Sverige viste at det var en klar sammenheng mellom karies og innvandrerbakgrunn med tilleggsfaktorer som mors utdanning og kolonisering av *S. Mutans*. Barn med karies var blant annet overrepresentert blant mødre med mindre enn 9 års utdanning (Grindefjord et al. 1996).

Men innvandrere er ikke en homogen gruppe, de kommer fra flere land og ulike verdensdeler. Det er store forskjeller med hensyn til språk, religion og kultur som gir seg utslag i forskjellige vaner og holdninger.

Innvandringen til Norge startet på begynnelsen av 1970-tallet da det var mangel på arbeidskraft i landet. En av de største innvandrerguppene i dag kommer fra Pakistan, hovedsakelig fra landsbyer i Punjab i Nord-Pakistan. I 2005 var det ca. 27 000 personer med pakistansk bakgrunn i Norge (SSB), og flesteparten er bosatt i Oslo eller i Østlandsområdet. Også blant barna utgjør barn med pakistansk bakgrunn den største etniske minoriteten fra ikke-vestlige land, med i underkant av 10 000 barn under 18 år (Dzamarija et al. 2004). De fleste barna er andregenerasjonsinnvandrere, det vil si at de er født i Norge av to utenlandsfødte foreldre. Nå er det også kommet en "tredje generasjon", men som oftest er en av foreldrene født og oppvokst i Norge mens ektefellen er fra Pakistan. Dette betyr at flere familier består av både første- og

andregenerasjonsinnvandrere, og at de fortsatt befinner seg i en integrerings- og tilpasningsfase til et vestlig liv.

Majoriteten av pakistanere er muslimer, og dette kan ha konsekvenser for vaner som for eksempel kosthold. Mange pakistanere spiser for eksempel kun halal-kjøtt. Dette er kjøtt som er slaktet på spesielt vis og velsignet. Det er store forskjeller mellom det tradisjonelle pakistanske kostholdet og det norske kostholdet, og det kan være vanskelig å tilpasse seg dette. Det tradisjonelle pakistanske kostholdet inneholder mye grønnsaker, frukt og fiberrike matvarer, og lite fett og sukker. Pakistanere er blant de første innvandrerne som kom til Norge, det betyr at de har bodd lenge i Norge og at de har tatt til seg norske vaner, også norske kostvaner (Mellin-Olsen et al. 2005).

For troende muslimer er bønn fem ganger daglig en religiøs plikt. Før man ber må man utføre en rituell vask av hode og lemmer. Her inngår skylling av munnen, munnhulen skal være ren før man kan be med hodet vendt mot Mekka. Dette gjelder mest for de voksne, men også små barn må igjennom vaske-ritualet dersom de skal lese Koranen. Blant muslimer er det vanlig at barna allerede fra de er små, helt ned til 4-5 års alder, får opplæring i å lese arabisk, og de går på Koranskoler enten hos privatlærer eller i regi av moskeer. Selv om munnhule og tenner skal være rene før Koran-lesing, er tannpuss-rutinene hos små barn uregelmessig.

Majoriteten av førstegenerasjons pakistanere har relativ kort skolegang fra hjemlandet. Oftest har spesielt kvinnene hatt lite skolegang og noen er nesten analfabeter. Dette kan gjøre det vanskelig å tilegne seg ny informasjon på et fremmed språk, særlig dersom det gis skriftlig.

I blant annet Danmark og Storbritannia er det gjort undersøkelser hvor man har differensiert mellom ulike innvandrergrupper. I Storbritannia finnes det en stor gruppe med sørasiatiske innvandrere, deriblant mange med pakistansk bakgrunn. Det er derfor mulig å studere denne enkeltgruppen og se nærmere på tannhelsevaner og andre faktorer som disponerer for karies. Disse studiene viser at det er signifikant høyere kariesforekomst i det primære tannsettet hos pakistanske småbarn enn hos etnisk danske eller engelske barn (Nielsen et al. 1992, Heidmann et al. 1985, Prendergast et al. 1989, Sundby et al. 2003, Gray et al. 2000).

Man konkluderer med at tannbørstingen ikke er optimal for den pakistanske innvandrergruppen. Undersøkelsene viser at pakistanske barn hadde uregelmessige tannbørstevaner, Taylor et al. (1983) fant at så mange som 30% av barna fikk pusset tennene sjeldnere enn en gang daglig. En undersøkelse (Nielsen et al. 1992) fra Danmark hvor man sammenlignet flere innvandrergrupper, fant man at lavest frekvens med daglig tannbørsting forekom blant annet hos den pakistanske innvandrergruppen. Pakistanske foreldre starter senere å pusse tennene på barna. En annen studie fra England (Godson et al. 1996) viser at kun 2 % startet å pusse tennene før ett-års alder, 30 % pusset ved to-års alder og ved tre år pusset 76 %. De som startet å pusse før ett-års alder hadde minst karies ved tre års alder. Pakistanske foreldre slutter også tidligere med å hjelpe barna med tannpuss. En dansk studie viser at mens 84 % av danske 7-åringer får hjelp til tannpuss, er det kun 32 % av de pakistanske barna som får hjelp (Sundby et al. 2003).

Karies i det primære tannsett er i sterk grad relatert til kostvaner i spedbarns- og småbarnsalder (Heidmann et al. 1985). Studiene fra Storbritannia og Danmark bekrefter ugunstig kost og kostholdsmønster blant pakistanske

småbarn. Nærmere 32 % av pakistanske 2-3-åringer ble ammet eller brukte flaske lenger enn 2 års alder i forhold til ca. 18 % av danske barn, og det ble funnet en klar sammenheng mellom karies og amming eller flaskebruk (Nielsen et al. 1992). Flere studier bekrefter tendensen til lengre amme- eller flaskeperiode i småbarnsalder blant pakistanske innvandrere, og spesielt nevnes inntak av sukkerholdige drikker, særlig om natten. (Grindefjord et al. 1993, Nielsen et al. 1992, Prendergast et al. 1989, Godson et al. 1996) Pakistanske barn har et høyere inntak av søtsaker og søtete matvarer daglig, og sukkerholdige drikker allerede ved tre års alder (Sundby et al 2003). De fikk oftere sukkerholdige drikker til måltider, og oftere kaker, kjeks og boller (Godson et al. 1996).

Av sosioøkonomiske forhold er det funnet at pakistanske småbarn oftere har foreldre som er uten arbeid og at foreldrene har mindre utdanning i forhold til danske foreldre. Spesielt blant mødrene var denne forskjellen uttalt, i underkant av 30 % av de pakistanske mødrene var yrkesaktive i forhold til 75 % av de danske mødrene. Nesten 30 % av de pakistanske mødrene hadde mindre enn 7 års utdanning i motsetning til kun 1 % av danske mødre. Arbeidsledighet og lavere utdanningsnivå er faktorer som kan klassifiseres til en lavere sosioøkonomisk klasse, og er vist å være generelle risikofaktorer for karies (Sundby et al. 2003).

Språklige forskjeller er også vist å være en risikofaktor, mangel på kommunikasjon mellom foresatte og tannhelsepersonell kan være et stort problem selv med tolk (Heidmann et al. 1985). Bedi et al. (1989) viste i en undersøkelse fra England at pakistanske barn hvis mødre ikke snakker engelsk, utgjør en høyrisikogruppe for karies. Mulig forklaring på dette kan være at de er tilbakeholdne med å oppsøke tannhelsetjenester i og med at de ikke snakker språket så godt.

Et eksempel på kulturelle forskjeller som kan ha innvirkning på pakistanske barns kariessituasjon er ammeperioden. Som tidligere nevnt blir pakistanske barn ammet lenger, en årsak til dette kan være tradisjonelle kjønnsroller i det pakistanske samfunnet hvor kvinner oftere er hjemmeværende og dermed har mulighet til å amme lenger enn vestlige mødre (Nielsen et al. 1992). Lengre periode med flaskebruk kan skyldes at dette er en mulighet å få "fred" i en stressende hverdag og når familien er samlet om kvelden.

## **Formål**

Gjennom en kvalitativ intervju-undersøkelse ønsker vi å avdekke hvilke tanker og holdninger som er spesifikke for den pakistanske innvandrerguppen, og hvordan dette gir seg utslag i vaner som igjen fører til at dette blir en høyrisiko gruppe når det gjelder karies. Vi tar utgangspunkt i pakistanske småbarns tannhelse, derfor er det naturlig å hente informasjon fra deres daglige omsorgsgivere, nærmere bestemt pakistanske småbarnsmødre.

Formålet med undersøkelsen er å bedre forståelsen for hvorfor kariessituasjonen er slik som den er i dag, og å komme med forslag til tiltak som kan forbedre tannhelsen til pakistanske småbarn.

## Materiale og metoder

Materialet bestod av 10 pakistanske kvinner som hadde barn tilhørende den offentlige tannhelsetjenesten på Tøyen i Oslo. Det opprinnelige utvalget var 13 kvinner som hadde mottatt en invitasjon til å delta på et informasjonsmøte om tannhelse på Tøyen Tannklinikk. Dette var en videreføring av et tannhelseprosjekt som ble gjennomført i 1999-2000 i regi av tannhelsetjenesten i Oslo, hvor målet var å spre tannhelseinformasjon i innvandremiljøene ved bruk av utradisjonelle metoder med opplæring av "naturlige hjelpere" (I. H. Johansen, 2001). En tannpleier som var med på dette prosjektet og en av de "naturlig hjelpere" tok på egenhånd initiativ til et informasjonsmøte for pakistanske småbarnsmødre. Den "naturlige hjelperen" hadde pakistansk bakgrunn og utarbeidet et skriv på urdu med invitasjon til å delta på et informasjonsmøte. Det skulle informeres om tannhelse på kvinnenes morsmål, urdu/punjabi, og møtet skulle finne sted på Tøyen Tannklinikk. Skrivet ble delt ut på tannklinikken av tannpleier og tannlege. Ingen av kvinnene møtte.

Vi tok utgangspunkt i listen til tannpleieren med oversikt over de 13 kvinnene som hadde mottatt invitasjon. Det ble gjort forsøk på å kontakte kvinnene via telefon, men det ble ikke funnet telefonnummer til alle. To av kvinnene var ikke pakistanske, så de ble ekskludert. Vi fikk tak i 6 kvinner på telefon og 5 svarte ja til å delta i undersøkelsen. De resterende 5 kvinnene ble plukket tilfeldig ut fra lister over småbarn som tilhørte Tøyen Tannklinikk ut i fra sannsynlig pakistansk-etnisk navn. Det ble også her søkt etter telefonnummer. Noen av barna var registrert med både adresse og telefon, men de fleste sto kun oppført med adresse. Via telefonkatalogen fikk man tak i de siste telefonnumrene. Til sammen ble 5 kvinner kontaktet og alle samtykket i å delta i undersøkelsen. Følgende kriterium var felles for kvinnene: minst ett barn født i 2001 eller 2002.

Undersøkelsen bestod av et spørreskjema og en intervju-del. Spørreskjemaet sammen med et informasjonsskriv og samtykkeskjema ble tilsendt i posten etter at de takket ja til å delta, se vedlegg 1-3. Spørreskjemaet inneholdt til sammen 24 utsagn om holdninger knyttet til tannbørsting og kosthold, og om foreldrenes ettergivenhet. Dette var formet som et avkrysningskjema hvor man skulle krysse av "Helt uenig", "Uenig", "Verken enig eller uenig", "Enig" eller "Helt enig" for hvert utsagn. En slik skala hvor respondenten skal uttrykke enighet til et utsagn kalles ofte for en Likert skala etter opphavsmannen. Utsagnene ble hentet fra SMÅTANN-spørreskjemaet (Skeie et al. 2005). Det ble sendt med to sett spørreskjemaer, ett på norsk og ett på urdu. Kvinnene kunne selv velge hvilket skjema de ville bruke, de fleste benyttet skjema på urdu. Intervjuene ble gjennomført i perioden 10.03.05-14.10.05. Av praktiske grunner ble intervjuene foretatt i intervjuobjektens hjem etter avtale på telefon. Intervjuet ble tatt opp på minidisc-opptaker etter samtykke fra deltaker. Alle utenom én kvinne samtykket til opptak av intervjuet, og intervjuene foregikk på urdu. Intervjuet fokuserte på konkrete handlinger som for eksempel om barnet gikk i barnehage og tannpuss-vaner. Det ble spurt om foreldrenes forståelse av begrepet tannhelse, for eksempel hvordan hull oppstår, og om vaner i Norge, for eksempel om de går regelmessig til tannlege. De ble også spurt om hva de trodde kunne være årsaken til at innvandrerbarn har dårligere tannhelse enn etnisk norske barn. Intervjuet ble gjennomført med en

intervjuguide som veileder (se vedlegg 4). Denne ble utviklet med utgangspunkt i en intervjuguide som er brukt tidligere i forbindelse med dybdeintervju med innvandrerfamilier (Eero Olli, personlig meddelelse ), og man gjennomgikk intervjuguiden sammen med en psykolog, professor Olav Vassen. Intervjuguiden dekket de forskjellige temaene som handlinger og forståelse i forhold til tannhelse, mødrenes tanker om noen av resultatene fra SMÅTANN-undersøkelsen, vaner i Norge og forslag til tiltak for å forbedre tannhelsen blant pakistanske småbarn.

I tillegg var man interessert i kariessituasjonen til barna, og det ble utført en rask undersøkelse av tennene. Alle barna utenom ett lot seg undersøke for å se om de hadde synlig karies. Barna ble bedt om å gape og ved hjelp av hodelykt ble synlig karies registrert. Mødrene ble også spurt om deres barn hadde hull i tennene. Dersom barnet hadde vært på tannklinikken, kunne de fortelle hva tannpleieren eller tannlegen hadde fortalt om barnets kariessituasjon. Barnet fikk en liten premie for å la seg undersøke.

Mødrene ble også spurt om å rangere ti kliniske bilder av primære tenner. Det var seks bilder fra frontregionen og fire fra sidesegmentene som viste ulike grader av karies (se vedlegg 5). Kvinnene ble bedt om å rangere bildene fra 1 til 6, og fra 1 til 4 for henholdsvis front- og sidebildene. 1 ble rangert som det de anså for å være de "beste" tennene og 4 respektive 6 de "verste" tennene. De ble også bedt om å ta stilling til hva de mente var "ønskelig" og hva som var "akseptabel" tannhelse for deres barns med utgangspunkt i bildene.

## **Resultater**

### **Intervju (Vedlegg 6a.)**

#### **Barna (Tabell 1)**

De fleste barna var 4 år ved undersøkelsestidspunktet, 7 barn hadde fylt 4 år og tre barn var 3 år. Vi tok ikke hensyn til barnets kjønn ved inkludering i undersøkelsen, og det var en noe ujevn kjønnsfordeling i denne gruppen med 7 jenter og 3 gutter. Alle barna hadde minst ett søsken, gjennomsnittlig var det tre søsken i en familie. Hvilken rekkefølge barnet hadde i søskenflokket varierte.

#### **Tannstatus (Tabell 1)**

Seks av barna er uten synlig karies, fire av disse har søsken med karies. Fire av barna har karies, hvorav én også har søsken med karies.

#### **Barnets hverdag (Tabell 2)**

Halvparten av de ti barna var hjemme med mødrene, kun to barn gikk i fulltidsbarnehage mens de resterende tre barna benyttet seg av andre alternativer som åpen barnehage og barnepass i forbindelse med mors norskkurs.

## **Handlinger**

### Tannpuss (Tabell 2)

#### *Hvem?*

Samtlige barn fikk hjelp av mor til å pusse tenner, far hjalp kun til i ett tilfelle dersom mor ikke kunne pusse (når mor var sliten). Et barn fikk også hjelp av storesøster, tre kunne av og til pusse selv, mens et kunne både pusse selv eller få hjelp av storesøster. To av barna som pusset selv gjorde dette om morgenen og mor pusset om kvelden.

#### *Hvor ofte?*

Seks av mødrene oppga at barna pusset tennene to ganger daglig. To pusset en gang daglig og en sa at hun pusset barnets tenner tre ganger daglig. Et barn pusset en til to ganger daglig. Samtlige barn fikk hjelp til å pusse minst én gang om dagen.

#### *Når?*

Åtte barn fikk pusset tennene morgen og kveld. De siste to barna var de som pusset en gang om dagen, og dette ble gjort om morgenen.

### Hvem følger barnet til tannklinikken? (Tabell 2)

Tre barn ble fulgt av far til tannklinikken hvorav to ble fulgt av far da mor ikke snakket godt norsk. Mødrene ble spurt om far videreformidlet informasjonen som ble gitt på tannklinikken, alle tre svarte ja. Fire av barna ble fulgt av mor, to av enten mor eller far og ett barn ble alltid fulgt av begge foreldrene.

### Hvordan oppfatter du barnets tannhelse? (Tabell 1)

Kvinnene ble bedt om å rangere barnets tannhelse som god, middels eller dårlig. Ni svarte at de syntes at barna hadde middels god tannhelse, kun en anså den for å være god.

### Hva ville du ha synes om at barnet ditt får eller har hull? (Tabell 1)

Mødrene var ganske enige om at de ikke ville likt at barnet deres fikk eller hadde hull. Noen sa at de ville bli lei seg, at det ville føles rart og en ville få dårlig samvittighet. Kun en mor synes det var greit at barnet fikk hull i en melketann, og både barnet og søsken hadde karies.

### Hva ville du synes om at barnet ditt måtte trekke en melketann pga hull? (Tabell1)

Også her var mødrene enige om de ikke ville ha likt at barnet måtte trekke en melketann. En ville blitt veldig lei seg og noen syntes det var rart og dumt at barnet deres måtte gå uten tann. En kvinne fortalte at hun gråt da barnet hennes måtte trekke en tann på grunn av karies og hun følte at det nesten var verre for henne enn barnet. Men samtidig var det bra at tannen var ute. En annen kvinne mente det var fint at melketannen ble trukket, for da ville de "riktige" tennene komme etterpå.



## **Forståelse (Tabell 3)**

### Hvordan oppstår hull?

Halvparten av kvinnene mente at hull skyldes mangelfull tannpuss og for mye søtsaker. To nevnte kun mangelfull tannpuss som årsak mens tre nevnte kun for mye søtsaker.

### Tror du at du selv har noen innflytelse på om det oppstår hull eller ikke?

Samtlige ga inntrykk av at de trodde de hadde innflytelse på barnas tannhelse, spesielt ble tannpuss og kost nevnt. En svarte at hun prøver, og en annen sa at hun ikke hadde gjort noe som førte til at barna hennes fikk hull i tennene

### Er hull et resultat av tilfeldigheter/uflaks/arv?

Åtte kvinner svarte ja på dette spørsmålet, hvorav fire mente for eksempel tannstilling, farge eller at man mister tennene tidlig. En visste ikke, og en svarte nei.

### Hva mener du er gode tenner?

Så å si alle kvinnene var enige i at gode tenner var rene. Ord som ellers ble brukt var hvite, pene, jevne, ikke hull, hele, ikke vonde, må kunne spise ordentlig og sterke.

### Hva mener du er dårlige tenner?

Dårlige tenner var det motsatte, de var "urene", ødelagte, ujevne, vonde, gule, sorte, hadde belegg, hull, ising og man kunne ikke spise ordentlig.

### Snakker du med andre som har barn i samme alder om tenner?

Halvparten snakker med familie og/eller bekjente om tenner, mens en snakket lite med andre om tenner. En snakket ikke i det hele tatt.

## **Funn fra SMÅTANN-undersøkelsen; hva tror du er årsaken? (Tabell 4)**

### Studier viser at innvandrerbarn har dårligere tannhelse enn norske barn

På spørsmål om hva de tror er årsaken til at innvandrerbarn har mer hull oppgis flere årsaker. Dårlig tid og manglende informasjon mener de fleste er hovedårsaken. Dårlig tid skyldes at innvandrerkvinnene har mye å gjøre, de har mange barn og ofte små barn. Manglende informasjon går på at man ikke vet hvordan og når man skal pusse tennene til barna, eller som noen sa at de ikke passer på eller er opptatt av barnas tenner. En nevner også foreldrenes utdanning som en faktor, de som ikke har noe særlig skolegang mangler "awareness" (viten, forståelse). Kost er også viktig, blant annet at man spiser mer søtsaker og at man slutter senere med tåteflaske. Ettergivenhet mener flere kan

være en faktor, for eksempel når barna maser om søtsaker, spesielt hvis man er ute og handler i butikken. De fire tingene som hyppigst blir nevnt er altså manglende kunnskaper, tid, ettergivenhet og usunne kostvaner. Kun en mente at innvandrere følte at melketenner ikke er så viktig. Andre årsaker var dårlig økonomi, f. eks. at man ikke har råd til å kjøpe fluortabletter. Noen nevnte arv og en mente også at vekslingene mellom årstidene her i Norge kunne bidra til at barna fikk mer hull.

#### Flere hull blant de som har bodd mer enn 5 år i Norge

Flere kvinner var enige om at det var forskjeller i kosthold blant de som hadde bodd her i mindre enn 5 år, bl.a. mindre brus og sjokolade. En svarte at de som har bodd her lengre, kanskje oftere var i tidsklemme. I Norge har man også mer tilgang på søtsaker, spesielt for barna. Mange oppfattet spørsmålet litt feil og svarte på hvorfor det var mer hull blant barna her i Norge. Fire snakket om at vannet i Pakistan er annerledes, en nevnte fluor i vannet. En annen kvinne nevnte klor i drikkevannet i Norge. Været hadde også betydning, det er varmere i Pakistan, lufta og sola er annerledes, dette var da bedre i Pakistan enn i Norge, derfor hadde barna i Norge mer hull.

#### Muslimske foreldre er mer ettergivne

Det ble endret litt på formuleringen om at muslimske foreldre er mer ettergivne ved først å spørre om de trodde innvandrersforeldre var mer ettergivne, og så spurte man spesielt om pakistanere ("blant oss"). Det var stort sett enighet om at foreldrene er mer ettergivne, at man ikke klarer å sette grenser for barna, og dermed skjemmer bort barna. En kvinne fortalte at når hennes første barn ble født, så var det som om hun fikk en stor skatt. Hun mente at slik var det for mange foreldre, at barna var det mest dyrebare de hadde og man vil gjøre alt for barna sine. Dette kan føre til at man ikke sier nei til barna og gir dem alt de ber om og dermed skjemmer de bort. To visste ikke om muslimske foreldre var mer ettergivne, en svarte kanskje.

Kun to fortalte at de var litt ettergivne med barna, over halvparten sa de var strenge og fikk for eksempel barna til å pusse tennene selv om de nektet. De som ble spurt om det var forskjeller i foreldres ettergivenhet mellom sønner og døtre, svarte negativt på dette.

#### Innvandrere generelt har en annen/negativ holdning til munnhygiene og kosthold

At innvandrere har en annen holdning til munnhygiene og kosthold tilskrives mindre kunnskap og bevissthet, og at man er lite bevisste på dette, spesielt hos den eldre generasjonen. Ofte er en av foreldrene fra utlandet, noe som fører til at foreldrene er på ulike nivå når det gjelder språk og forståelse. Innvandrere føler kanskje at det er andre ting som er viktigere enn munnhygiene og kosthold.

## **Vaner i Norge (Tabell 5 og 6)**

### Hvor lenge har dere bodd i Norge?

De fleste mødrene har bodd i Norge mellom 7 til 11 år, men det varierte fra ca. 4 år til over 18 års botid i Norge.

### Snakker du norsk?

Seks av kvinnene snakker norsk. To stykker opplyser at de ikke snakker noe særlig norsk, to sier at de forstår alt, men har problemer med å snakke. Kvinnene er hjemmeværende med unntak av én.

### Sosial omgang?

Den sosiale omgangen er stort sett med pakistanere, mange av kvinnene har stor familie i Oslo. Kun en opplyser at hun har kontakt med både nordmenn og pakistanere.

### Hva er best av norske eller pakistanske holdninger og vaner?

To mener at nordmenns holdninger og vaner er bedre, to mener den pakistanske, mens tre mener at begge er like gode.

### Har dere endret noen vaner, f.eks. kosthold, tannpuss?

Halvparten av kvinnene mener at kosten har endret seg siden de har kommet til Norge, og en sier også at tannpuss-vanen også har endret seg fra en gang om dagen til to ganger daglig. Av kostholdsendringer er det mer fastfood, godteri og brus enn i Pakistan.

### Går du/dere regelmessig til tannlege?

De fleste kvinnene går ikke regelmessig til tannlegen, som oftest er smerter årsaken til at de oppsøker tannlege. Kun to kvinner sier at de går regelmessig til tannlege, og én går jevnlig til tannpleier på grunn av periodontitt.

### Hva synes du om den offentlige tannhelsetjenesten?

Alle synes at tilbudet fra det offentlige er veldig bra.

### Hvor har dere fått tannhelseinformasjon?

Seks mødre forteller at de har fått tannhelseinformasjon fra både helsestasjon og tannklinikk. Fire opplyser at de kun har fått på tannklinikk, tre av disse hadde karies. En av kvinnene føler at informasjonen på helsestasjonen er blitt mindre med årene. Hun forteller at da hun fikk sitt første barn for 14 år siden, fikk hun mye mer informasjon på helsestasjonen i forhold til siste barnet som er tre år nå.

### Har dere endret vaner etter at dere har fått informasjon?

Alle har endret noen vaner etter at de har fått informasjon. Syv stykker har startet med fluortabletter. Tre erstatter godteri med frukt, og en sluttet å gi barnet tåteflaske. To har endret tannpuss-vanene, en annen har brukt tanntråd på barna sine. Flere nevner at de har begynt med godteri og brus en gang i uka. Av disse tallene fremgår det at noen har endret flere vaner.

### **Tiltak** (Tabell 7)

#### Hva tror du må gjøres slik at pakistanske barn får færre hull?

Kvinnene etterlyser og ønsker mer og bedre informasjon om tenner, tannpuss og kosthold. Noen mener at informasjon kan gis på helsestasjon, andre at det bør være møter eller kurs, helst på eget språk. Et forslag er obligatoriske kurs og at det offentlige må være "strengere". Det bør også være muligheter for tolk, både på helsestasjon og på tannklinikk. Ofte innkallelser, og at man undersøker tennene ved yngre alder enn man gjør nå, er andre forslag. En kvinne mener at det generelt bør være et barneoppdragelseskurs, hvor man også kan snakke om tannhelse.

### **Bilderangering** (Tabell 8 og 9)

Kvinnene rangerte bildene ganske likt i forhold til referanserangeringen. Mødrene ble spurt om hvilket bilde som best representerte tannsettet de ønsket eller kunne akseptere for barna sine. Alle var enige om at bildene som de rangerte som nummer 1 var det de ønsket for barna sine, for noen var dette også det de kunne akseptere. Andre mente at bilde 1 var ønskelig, men de kunne akseptere bilde 2 for barnet sitt. Dette synet var likt for alle uavhengig av om barnet deres hadde karies eller ikke.

### **Spørreskjema** (Vedlegg 6b.)

Resultatene fra spørreskjemaene er vedlagt, men noen av funnene gjengis nedenfor.

Generelt svarer kvinnene likt på spørsmålene om tannpuss. Kvinne i familie 1 og 5 er verken enig eller uenig i utsagnet "Nære kjente vil føle det som viktig å pusse tennene på barnet vårt...". Begge barna er kariesfrie, men det ene har søsken med karies. Moren i familie 2 er verken enig eller uenig i at de mestrer å pusse barnets tenner skikkelig. Hun er også enig i at de ikke har tid til å pusse barnets tenner to ganger daglig. Barnet er kariesfritt, men har søsken med karies. Kvinnen i familie 8 er verken enige eller uenige i at fluortannkrem kan forhindre hull i tennene, og er uenig i at tannpuss to ganger om dagen kan forhindre hull. Dette barnet med søsken har karies. I familie 7 er moren uenig i at dersom de hjelper barnet med tannpuss en gang daglig kan dette forhindre hull, og verken barnet eller søsken har karies. Kvinnen i familie 9 er enig i at hun ikke vet hvordan hun skal pusse tennene på barnet sitt skikkelig, og hun er verken enig eller uenig i at fluortannkrem kan forhindre hull. I denne familien er barnet kariesfritt, men søsken har karies.

Flesteparten av enige i utsagnene om kosthold. I familie 2 er moren verken enig eller uenig i at medlemmene i familien syns det er viktig å kontrollere barnets inntak av sukkerholdig mat og drikke, og at de kan tilby barnet sunne alternativer til drikke. Moren i familie 8 er uenig i disse utsagnene, og her hadde barna karies. Mødrene i familie 5 og 9 er verken enig eller uenig i henholdsvis "medlemmene i familien syns det er viktig å kontrollere barnets inntak av sukkerholdig mat og drikke" og at de kan tilby sunne alternativer til drikke mellom måltidene. Ingen av barna har karies.

På siste del av spørreskjemaet som omhandler foreldrenes ettergivenhet svarer kvinnene litt mer forskjellig. Kvinnen i familie 2 er helt enig at de ikke føler for å tvinge barnet til å pusse tenner og at det lønner seg å gi barnet søtsaker for god oppførsel. Videre er hun verken enig eller uenig at det er stressende å si nei til barnet og at det er ugreit å ikke gi barnet søtsaker hver dag. Dette barnet har ikke karies, men søsken har karies. Kvinnene i familie 3, 4 og 9 er verken enige eller uenige i det lønner seg å gi barnet søtsaker for å få det til å oppføre seg ordentlig. De to første barna har karies og søsken uten karies, men det siste barnet er kariesfritt. På spørsmål om det er stressende å si nei til barnet når det vil ha søtsaker svarer seks kvinner "enig" eller "verken enig eller uenig". Barnets kariessituasjon varierer, men enten har barnet eller søsken karies. Halvparten svarer det samme på at det er ugreit å ikke gi barnet søtsaker hver dag, men her er det en familie hvor verken barn eller søsken har karies. På spørsmål om det er verdt bryet med å få barnet til å pusse tenner to ganger daglig, er tre kvinner enige eller verken enige eller uenige. To av barna har karies, mens det ene har søsken med karies.

## Diskusjon

Denne undersøkelsen var en kvalitativ studie bestående av intervju og spørreskjema. Formålet med kvalitative studier er å oppnå en forståelse av sosiale fenomener på bakgrunn av data om personer og situasjoner, man ønsker altså å forstå virkeligheten slik den oppfattes av personene man studerer. Spesielt er intervjuundersøkelser egnet til å gi slik informasjon. De som intervjues kan fortelle hvordan de opplever sin livssituasjon og hvordan de forstår sine erfaringer. Dataene analyseres og resultatet foreligger i tekst-form. Med kvalitative metoder søker man en helhetsforståelse av virkeligheten og dette kan baseres på små utvalg slik det er gjort i dette tilfellet (Thaagard, 1998).

I denne studien lyttet man til opptak av intervjuene, og de ble oversatt fra urdu til norsk. Det foreligger ikke en tekst-analyse slik det er beskrevet ovenfor da intervjuene ble gjennomgått flere ganger og informasjonen man ønsket ble plukket ut.

Under intervjuet og i spørreskjemaet ble kvinnene spurt om holdninger og vaner til tannbørsting, kosthold og deres ettergivenhet i forhold til barna. Dette er temaer som berører dagliglivet, men som kan være av privat karakter. Noen vil kanskje prøve å stille seg i et godt lys dersom de har avvikende vaner og/eller holdninger, og svarer det de tror er riktig. Det er også mulig at intervjuobjektet svarer det han/hun tror intervjueren vil høre, og krysser av for de "riktige" svarene i spørreskjemaet. Dette kan føre til at man får en underrapportering av vaner og holdninger som kan være mer utbredt enn man får inntrykk av (Thaagard, 1998).

Intervjuene ble foretatt på urdu etter kvinnenens ønske, men det var valgfritt om de ville benytte spørreskjema på norsk eller urdu. De som har benyttet seg av det norske spørreskjemaet kan ha misforstått spørsmål som var på et fremmedspråk for dem. Urdu-skjemaets oversettelse fra norsk til urdu ble forsøkt oversatt i størst mulig grad lik de opprinnelige spørsmålene. Dette kan ha ført til at ordlyden i spørsmålene ble litt tekniske på urdu, og kvinnene kan ha misforstått innholdet. Dette har stor betydning da man ønsker å vite om personen er enig eller uenig i et utsagn, og det kan hende at noen av svarene som avviker mellom personens svar i intervjuet og spørreskjemaet kan skyldes språklige misforståelser.

Den kliniske undersøkelsen ble foretatt i intervjuobjektens hjem uten tørrlegging og med hodelykt som lyskilde. Dette ble en overflatisk klinisk undersøkelse hvor det ble registrert kariesangrep som var synlig med det blotte øyet, ofte store kaviteter. Det er derfor sannsynlig at flere barn kan ha hatt karies da det ikke var noen mulighet til å registrere mindre eller begynnende karieslesjoner. Minst ett barn ble allikevel registrert i karies-gruppen da mor fortalte at barnet hadde vært inne til treårs-kontroll og de ble fortalt at barnet hadde hull.

Utvalget ble plukket ut fra en liste over kvinner som ikke hadde møtt til et informasjonsmøte på tannklinikken. Mulige årsaker til at kvinnene ikke møtte kan være at far åpner posten, at mor ikke kan lese eller at man ikke prioriterer å delta på et slikt møte av ulike grunner. Eksempler på dette kan være at de ikke har tid, de føler ikke behov for å motta informasjon eller at det ikke anses som viktig å gå på et slikt møte.

I denne undersøkelsen hadde minst fire av ti barn karies, noe som ikke er så langt fra andelen tre-årige barn med innvandrerbakgrunn i Norge som har karies, som er ca. 50 %.

Nesten alle kvinnene i gruppen var hjemmевærende husmødre bortsett fra én kvinne som var i jobb. Alle kvinnene var førstegenerasjonsinnvandrere, og andelen hjemmевærende kvinner er antagelig ganske representativt for gruppen av kvinner med små barn.

Norsk-kunnskapene blant mødre varierer, men det er ikke uvanlig at kvinner ikke kan snakke norsk selv om de har bodd i Norge i flere år. En årsak til dette kan være at de enten har barn når de kommer til Norge, eller de får barn relativt raskt etter ankomst til landet. Dette kan av praktiske grunner gjøre det vanskelig å delta på norsk kurs. En annen årsak kan være at så å si alle kvinnene oppgir å ha kun kontakt med pakistanere, og mange har storfamilie her. De har derfor lettere for å bli isolert, noe som også vanskeliggjør integrering og norskopplæring.

Mors manglende språkkunnskaper kan ha følger for barnas tannhelse da det ofte er moren som tar seg av barnas tannstell mens far er den som følger barna til tannklinikken. I denne gruppen fortalte mødre at far videreformidlet informasjon som ble gitt på tannklinikken, men moren går kanskje glipp av praktisk informasjon som instruksjon i børsteteknikk, eller at tannpleier eller tannlegen viser karies i munnen på barnet eller på røntgenbilder. Dette er med på å visualisere barnets kariessituasjon og kan muligens bedre forståelse og bidra til endring av holdninger til tannhelse.

Alle barna fikk pusset tennene sine daglig og samtlige fikk hjelp av mor. Allikevel var det noen barn som pusset uten hjelp selv om de var 3-4 år. En av mødre mente at barnet var så stort og var så flink at hun klarte å pusse selv.

Mødrene har kunnskap om at barna skal pusse tenner, men de er ikke klar over at de bør hjelpe barna med å pusse tennene, selv når barna når skolealder. Dette er et viktig moment som må informeres om til pakistanske mødre.

Det faktum at pakistanske småbarnsmødre er hjemmевærende innebærer at de har hovedansvaret for barn og hjem. I motsetning til norske barn er det få pakistanske barn som går i barnehage. Bare i to familier var barna i fulltidsbarnehage. Dette kan ha betydning for kostholdet og kariesbildet ettersom det i barnehagen er regelmessige måltider. Barn som går i barnehage har muligens også mer rutiner i hverdagen enn barn som går hjemme, for eksempel regelmessige måltider i hjemmet i tillegg til i barnehagen.

Kvinnene i intervjugruppen visste at manglende tannpuss og usunt kosthold kan føre til karies, men noen syntes at det var vanskelig å gjennomføre rådene de hadde fått fra tannklinikken fordi de hadde mye å gjøre, har mange barn og ofte små barn. Mødrene blir slitne etter lange dager og orker ikke alltid å tvinge barna til å pusse tennene. Tannhelsepersonell bør derfor prøve å tilrettelegge rådene sine i forhold til "tidsklemma" som mange småbarnsforeldre sliter med.

Generelt ville ikke mødrene likt at barnet deres fikk eller hadde hull, eller måtte trekke en melketann på grunn av hull, selv om enkelte syntes dette var greit. Dette kan tyde på at noen pakistanske foreldre føler at melketenner ikke er så viktig, og tannhelsepersonell bør informere foreldrene om at karies i melketannsettet ofte blir fulgt av karies i det permanente tannsett og derfor bør tilstrebe gode vaner fra barna er små.

Definisjonene av gode og dårlige tenner var ganske lik blant mødrene, samt rangeringen av de kliniske bildene. Dette er interessant når man tar hensyn til at noen av barna hadde tydelige karieslesjoner, til og med i fronten, og mødrene deres ideelt sett bare ønsket eller kunne akseptere bilde 1 og 2 for barnet sitt. Ettersom karies har blitt et mindre synlig problem i det norske samfunnet, har det i økende grad blitt fokusert på estetikk i forhold til tenner. Disse holdningene kommer også frem i undersøkelsesgruppen hvor man i utgangspunktet ønsker at barna skal ha pene tenner, selv om barnet altså har synlig karies.

SMÅTANN-undersøkelsen (Skeie et al. 2005) viste at foreldrenes svar på om det er stressende å si nei til barna når de ville ha søtsaker korrelerte med barnas kariesprevalens. Foreldres ettergivenhet var den faktoren som hadde høyest kariesprediksjon blant 5-åringer. I gruppen vår var de fleste "enige" eller "verken enig eller uenig" i at det ofte er stressende å si nei til barna. Kariessituasjonen til barna varierte, men i disse familiene hadde enten barn og/eller søsken karies med unntak av en familie hvor barna var kariesfrie. Tendensen blant pakistanske foreldre er antagelig at de er litt ettergivende med barna slik som i denne målgruppen. SMÅTANN-undersøkelsen fant at muslimske foreldre er noe mer ettergivne enn andre innvandrere, men dette var ikke signifikant.

Flesteparten av mødrene opplyser å ha endret sine kostvaner etter at de kom til Norge, og noen mener det er store forskjeller i kostholdet. Det er større tilgang på ulike matvarer, spesielt matvarer som ikke er så utbredt i hjemlandet. For eksempel spiser familiene oftere fastfood slik det er rapportert i en studie om kosthold blant pakistanske innvandrerkvinner i Oslo (Mellin-Olsen et al. 2005). Studien viser at omlegging fra det tradisjonelle pakistanske kostholdet til et mer "norsk" kosthold har hatt negativ betydning i den forstand at det sunne

pakistanske kostholdet har måttet vike for "fast food"-kulturen som har blitt utbredt blant visse innvandrergupper. Dette kan være et resultat av at familiens sosiale liv har endret seg, for eksempel spiser man ikke lenger middag samlet slik man gjorde i hjemlandet, men når det passer for den enkelte. Også barna har spilt en rolle for kostholdet. Deres ønsker om "norsk" mat blir innfridd av mødrene, kanskje på grunn av at fastfood er raskere å lage enn pakistansk mat, eller at barna ikke vil spise tradisjonell mat. Mange innvandrerkvinner føler at råvarene ikke smaker like godt som i hjemlandet, eller at de ikke er ferske, noe som kan stemme da det er mye import av frukt og grønnsaker. Pris er også en viktig faktor her, ofte er frukt og grønnsaker billig i hjemlandet, mens animalske produkter har vært dyrt. I Norge er ikke prisforskjellene så store, og mange lager derfor måltider til hverdags som i hjemlandet ville vært festmåltider.

Dersom barnet vegrer seg for å spise og drikke, føler moren at det er viktig at barnet får i seg noe selv om det er usunt. For eksempel kan man tilsette sukker eller sjokoladepulver for å få barnet til å drikke melk. En av kvinnene fortalte at yngstebarnet var spisevegrer, og en eldre pakistansk kvinne hadde rådet henne til å gi barnet sjokolade fordi det inneholdt melk.

Andre vaner kvinnene har endret som er direkte relatert til tannhelse, er bruken av fluortabletter. De har fått informasjon fra enten helsestasjon eller tannklinikk, og syv av ti kvinner fulgte dette rådet. Bortsett fra at man må på apoteket for å få kjøpt fluortabletter er dette et råd som er veldig enkelt å følge da det ikke krever så mye av foreldrene. Råd som derimot krever at man skal endre for eksempel kost og spesielt inntak av sukkerholdige matvarer og drikker, kan være vanskelig å endre. Men noen av kvinnene som har eldre barn med karies forteller at de har passet bedre på de yngste barna, for eksempel sluttet de tidligere med tåteflaske, passer på tannpuss osv. De har lært av erfaring og informasjon de har fått på helsestasjon og tannklinikken. En av kvinnene lurte på om nordmenn var lei av å informere om tannhelse til innvandrere.

Seks av de ti kvinnene hadde fått tannhelseinformasjon fra helsestasjon, men naturlig nok var det tannklinikken som hadde informert alle om tannhelse. En studie fra Oslo (Prosjektforum, høst 2005) viser at det er et mangelfullt tannhelsetilbud til barn mellom 0 og 3 år. Brukere av helsestasjon i undersøkelsen fikk informasjon om kosthold og ernæring, men få av helsesøstrene snakket om tannhelse. Kommunikasjonsproblemer på grunn av språket kan bidra til at tannhelseinformasjon ikke når frem til brukerne. Undersøkelsen viste at når far mottok informasjon fordi mor ikke snakket norsk, resulterte dette i at moren var mer usikker i forhold til tannhelse og hva helsesøster hadde sagt.

De pakistanske kvinnene er fornøyde med det offentlige tannhelsetilbudet, og samtlige benytter seg av dette tilbudet for barna sine. Men den generelle holdningen til å oppsøke tannhelsetjenester for foreldrene selv, er at de går når de har vondt. Kun et fåtall av kvinnene gikk regelmessig til tannlege eller tannpleier. Dette er antagelig representativt for den pakistanske innvandrerbefolkningen i Norge. En studie fra England (Taylor et al. 1983) viser at nesten halvparten av pakistanske voksne oppsøkte tannlege når de hadde vondt og 20 % hadde aldri vært hos tannlege. Dette kan ha sammenheng med at tannhelsetjenester er luksus i hjemlandet og noe man oppsøker kun når det er absolutt nødvendig. En annen faktor som spiller inn er det økonomiske aspektet, mange synes det er dyrt å gå til tannlegen i Norge, slik som noen kvinner i denne undersøkelsen. Tannhelsetilbudet fra det offentlige er gratis for barna, og man



innkalles også rutinemessig til kontroller. Dette er faktorer som kan bidra til at foreldrene benytter seg av dette tilbudet.

Målsettingen med prosjektoppgaven var blant annet å komme frem til tiltak for å bedre tannhelsen blant pakistanske småbarn. De pakistanske kvinnene har kommet med mange gode forslag som de mener er viktig for å nå dette målet. Et av hovedproblemene som de selv peker på er ettergivenhet med barna. En av mødrene foreslår barneoppdragelseskurs som hun mener det er et stort behov for, spesielt blant førstegangs fødende. Bydel Grorud i Oslo har siden 2004 hatt foreldreveiledningskurs basert på et internasjonalt program for å skape gode relasjoner mellom barn og voksne. Nå tilbyr de kurs for etniske minoritetsforeldre som er et tverrfaglig samarbeid mellom helsestasjonen og Språkenheten i bydelen (Stølen S, 2005). Dette kan være en anledning for tannhelsetjenesten til å spre tannhelseinformasjon.

Kvinnene mener at pakistanske kvinner mangler kunnskap om tannhelse og at det er nødvendig å informere om tannhelse. Noen foreslår obligatoriske kurs, men dette kan være vanskelig å gjennomføre i praksis. Per dags dato foregår tannhelsekurs for innvandrerkvinner i ulike bydeler i Oslo i forbindelse med norskopplæringskurs i regi av Tannhelsetjenesten Oslo KF. Men dette er frivillige kurs som foregår på norsk.

Som konklusjon mener de pakistanske kvinnene i denne undersøkelsen at i tillegg til endrede kostvaner og stor grad av ettergivenhet ovenfor barna, er manglende informasjon om tenner og tannstell en av hovedårsakene til at innvandrerbarn har dårligere tannhelse enn etnisk norske barn. De etterlyser derfor mer informasjon, gjerne på sitt eget språk. Som en konsekvens av dette er det etablert et samarbeidsprosjekt mellom ulike instanser for å spre informasjon på urdu til pakistanske foreldre. I vedlegg 7 er det redegjort for tannhelsekampanjen og de ulike aktørene. Målsettingen med denne kampanjen er å bedre tannhelsen blant pakistanske barn i Oslo.

## Referanser

Bedi R, Quarrel I, Kippen A. "The dental health of 10-year-old children attending multiracial schools in Greater Glasgow". Br Dent J. 1991 Mar 9; 170(5):182-5

Dzamarija M.T., Kalve T. Barn og unge med innvandrerbakgrunn.  
SSB, Notat 2004/31

Godson JH, Williams SA. "Oral health and health related behaviours among three-year-old children born to first and second generation Pakistani mothers in Bradford, UK". Community Dent Health. 1996 Mar; 13(1):27-33

Gray M, Morris AJ, Davies J. "The oral health of South Asian five-year-old children in deprived areas of Dudley compared with White children of equal deprivation and fluoridation status". Community Dent Health. 2000 Dec; 17(4):243-5

Grindefjord M, Dahllof G, Ekstrom G, Hojer B, Modeer T. "Caries prevalence in 2.5-year-old children". Caries Res. 1993; 27(6):505-10.

Grindefjord M, Dahllof G, Modeer T. "Caries development in children from 2.5 to 3.5 years of age: a longitudinal study". Caries Res. 1995; 29(6):449-54.

Grindefjord M, Dahllof G, Nilsson B, Modeer T. "Stepwise prediction of dental caries in children up to 3.5 years of age". Caries Res. 1996;30(4):256-66.

Hagen Johansen I. "Forebyggende tannhelsearbeid i en flerkulturell befolkningsgruppe". Oslo kommune. Tannhelseetaten 2001.

Heidmann J, Christensen LB. "Immigrants and a public oral health care service for children in Denmark". Community Dent Oral Epidemiol. 1985 Jun; 13(3):125-7.

Mellin-Olsen, Wandel M. "Changes in Food Habits among Pakistani Immigrant Women in Oslo, Norway". Ethnicity and Health. 2005 Nov; Vol.10, No 4: 311-339

Nielsen LA, Esmark L. "Caries in 2-3 year old children in relation to feeding habits and nationality". Tandlaegernes Tidsskr. 1992 Feb;(2):44-9

Prendergast MJ, Williams SA, Curzon ME. "An assessment of dental caries prevalence among Gujrati, Pakistani and white Caucasian five-year-old children resident in Dewsbury, West Yorkshire". Community Dent. Health. 1989 Sep; 6(3):223-32

Skeie MS, Espelid I, Skaare AB, Gimmestad A. "Caries patterns in an urban preschool population in Norway". Eur.J Paediatr Dent. 2005 Mar;(6)1:16-22

Statistisk Sentralbyrå, Innvandring og innvandrere 2005.  
[http://www.ssb.no/emner/02/sa\\_innvand/sa66/tab-2005-11-16-01.html](http://www.ssb.no/emner/02/sa_innvand/sa66/tab-2005-11-16-01.html). Avlest 05.05.06

Stecksen-Blicks C, Borssen E. "Dental caries, sugar-eating habits and tooth brushing in groups of 4-year-old children 1967-1997 in the city of Umea, Sweden". Caries Res. 1999 Nov-Dec;33(6):409-14.

Stecksen-Blicks C, Sunnegardh K, Borssen E. "Caries experience and background factors in 4-year-old children: time trends 1967-2002". Caries Res. 2004 Mar-Apr; 38(2):149-55.

Stølen S. "På lag med barna", Aftenposten (avlest 29.04.06).  
[www.aftenposten.no/foreldreogbarn/article1199548](http://www.aftenposten.no/foreldreogbarn/article1199548)

Sundby A, Petersen PE. "Oral health status in relation to ethnicity of children in the Municipality of Copenhagen, Denmark". Int. J. Paediatr. Dent. 2003 May; 13(3):150-157

Taylor W. "Dietary patterns, dental awareness and dental caries in the Asian community". Dent Health (London). 1983;22(2):5,6

Wang NJ. "Dental caries and resources spent for dental care among immigrant children and adolescents in Norway". Int Dent J. 1996 Apr;46(2):86-90

Thaagard T. Systematikk og innlevelse; en innføring i kvalitativ metode. Fagbokforlaget 1998. ISBN 82-7674-875-9

Wendt LK, Hallonsten AL, Koch G, Birkhed D. "Oral hygiene in relation to caries development and immigrant status in infants and toddlers". Scand J Dent Res. 1994 Oct; 102(5):269-73.

Wendt LK, Hallonsten AL, Koch G. "Oral health in pre-school children living in Sweden. Part III--A longitudinal study. Risk analyses based on caries prevalence at 3 years of age and immigrant status". Swed Dent J. 1999;23(1):17-25

## **Bakgrunnsinformasjon**

### **Om forskningsprosjektet:**

Tannhelsen blant småbarn er et tema som opptar forskere ved Det odontologiske fakultetet ved Universitetet i Oslo. I denne forbindelse ønsker vi å gjennomføre spørreundersøkelse og intervju for å finne ut mer om innvandrermodrenes holdninger og handlinger i forhold til tannhelse. Resultatet vil bli en studentprosjektoppgave og muligens en vitenskapelig artikkel. Målet med prosjektet er å komme frem til tiltak som kan forbedre innvandrerbarns tannhelse.

### **Ansvarlig for denne samtalen og intervjuet er Sadaf Haque:**

Jeg er en tannlegestudent med pakistansk bakgrunn som går på mitt 4. år.

Mine veiledere er førsteamanuensis Anne Skaare, tlf: 22852186 og professor Ivar Espelid, tlf: 22852265.

Jeg kan kontaktes via e-post: [sadaf.haque@student.odont.uio.no](mailto:sadaf.haque@student.odont.uio.no) eller tlf.

### **Informasjonen er godt beskyttet:**

Personopplysningsloven i Norge beskytter folks privatliv. Dette prosjektet er godkjent av Datatilsynet som har som oppgave å påse at denne loven blir fulgt. Informasjonen som blir samlet kan bare brukes til det formålet du har godkjent på forhånd. Din identitet vil bli skjult, dvs. andre vil ikke vite hvem du er. Ditt navn, adresse og andre trekk som kan gjøre det mulig å finne ut hvem du er, vil bli endret i alle papirer som er tilgjengelig for andre.

### **Taushetsplikten overholdes:**

Jeg og andre som er involvert i dette prosjektet har taushetsplikt.

### **Deltagelse er frivillig:**

Du kan selv velge om du ønsker å bli intervjuet. Ingen andre får vite om du vil bli med. Du kan sette grenser; selv om du sier ja til å delta i intervjuet trenger du ikke fortelle om noe du ikke ønsker.

Du kan når som helst trekke deg fra prosjektet og få all eller deler av informasjonen om deg slettet. Siden deltagelsen er frivillig, trenger du ikke begrunne hvorfor du ikke lenger vil være med.

### **Dato og tidspunkt for intervjuet:**

## اسلام علیکم

اوسلو یونیورسٹی غیرملکی بچوں کے دانتوں کی صحت کے بارے میں معلومات حاصل کرنا چاہتی ہے۔ اس سلسلے میں ہم بچوں کی ماؤں سے دانتوں کی حفظان صحت کے بارے میں چند سوالات کرنا چاہتے ہیں۔

میرا نام صدف حق ہے، میں چوتھے سال کی سٹوڈنٹ ہوں۔ ان گفتگو سے جو معلومات حاصل ہوں گی، انہیں میں سٹوڈنٹ پراجیکٹ میں استعمال کرنا چاہتی ہوں، اور شاید انہیں سائنسی مضمون کے طور پر بھی شایع کیا جائے۔ اس پراجیکٹ کا مقصد غیرملکی بچوں کے دانتوں کی صحت کو بہتر بنانا ہے۔

ناروے کا قانون لوگوں کی ذاتی زندگی کی حفاظت کرتا ہے۔ حکومت کی ذمہ داری ہے کہ تمام پراجیکٹ قانون کے اصولوں کے تحت بنیں، لہذا اس پراجیکٹ کی منظوری ہم نے حکومت سے لے لی ہے۔ آپ سے حاصل کردہ معلومات صرف اس مقصد کے لیے استعمال کی جائیں گی جس کے لیے آپ نے پہلے سے حامی بھری ہوگی۔ آپ کی شناخت بھی چھپائی جائی گی۔ آپ کا نام، پتہ یا کوئی اور معلومات جس کے ذریعے آپ کی شناخت ہو سکے، تمام کاغذات میں تبدیل کردیے جائیں گے تاکہ کسی اور کو آپ کے بارے میں علم نہ ہو سکے۔

میرا اور اس پراجیکٹ سے متعلقہ دوسرے افراد پر یہ عائد ہے کہ ہم آپ کی ذاتی معلومات اپنے آپ تک رکھیں۔ اس کے علاوہ ہمارا مقصد یہ بھی ہے کہ ہم یہ معلومات دوسروں تک پہنچائیں۔ لہذا یہ سب قانون کے اصولوں کے تحت ہوگا، اور آپ کی ذاتی زندگی اور معاملات کی حفاظت کرنا ہمارا فرض ہے۔

یہ آپ کی اپنی مرضی پر ہے کہ آپ اس انٹرویو میں حصہ لینا چاہتے ہیں کہ نہیں۔ کسی اور کو اس بارے میں معلوم نہیں ہوگا کہ آپ نے اس انٹرویو میں حصہ لیا ہے کہ نہیں۔ انٹرویو میں شمولیت کے بعد بھی آپ کی اپنی مرضی ہے کہ کون سی بات آپ ہمیں بتانا چاہتے ہیں اور کون سی نہیں۔

آپ جب چاہیں اس پراجیکٹ میں مزید حصہ لینے سے، بغیر کسی وجہ کے، انکار کر سکتے ہیں۔

میرے سے رابطہ اس پتے یا نمبر پر ہو سکتا ہے۔

## Vedlegg 2

ID Nr:

### Samtykkeerklæring

Tittel på prosjekt: Hvorfor har innvandrerbarn dårligere tannhelse enn norske barn?  
Intervju av pakistanske mødre.

Forskere: stud.odont. Sadaf Haque  
førsteamanuensis Anne Skaare  
professor Ivar Espelid

1. Jeg forstår at deltagelse er frivillig, og at jeg kan trekke meg når som helst uten å oppgi noen grunn
2. Jeg samtykker i at barnet mitt .....(barnets navn)  
Blir undersøkt, og at jeg deltar i undersøkelsen.

.....  
Navn til barnets foreldre/verge  
(Bruk blokkbokstaver)

.....  
Dato

.....  
Underskrift

.....  
Navn til vedkommende som tar  
Imot samtykke  
(bruk blokkbokstaver)

.....  
Dato

.....  
Underskrift

.....  
Forsker

.....  
Dato

.....  
Underskrift

Vedlegg 3

**Navn** .....

**Dato** / 200

***Holdninger knyttet til tannbørsting/renhold av tenner.***

	Kryss av i rutene til høyre - ett kryss for hvert utsagn	Helt uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Helt enig
1	Som familie har vi til hensikt å pusse tennene til vårt barn (for han/henne)					
2	Nære kjente vil føle det som viktig å pusse tennene til barnet vårt to ganger om dagen					
3	Vi har til hensikt å pusse tennene til barnet vårt to ganger om dagen					
4	I vår familie vil vi føle det som viktig å hjelpe til å pusse tennene til barnet vårt to ganger om dagen					
5	Vi føler at vi mestrer å pusse tennene til barnet vårt					
6	Jeg vet ikke hvordan jeg skal pusse tennene til barnet mitt skikkelig					
7	Hvis barnet vårt bruker fluortannkrem, vil det forhindre hull i tennene					
8	Hvis vi børster tennene til barnet vårt to ganger pr. dag, kan vi forhindre at barnet vårt får hull i fremtiden					
9	Vi kan forhindre hull i tennene på vårt barn ved å hjelpe til med å pusse tennene en gang om dagen.					
10	Hvis barnet vårt ikke pusser tennene en gang om dagen, vil han/hun få hull i tennene					
11	Det ville ikke gjøre noen forskjell på det faktum at barnet vårt får hull i tennene, om vi hjelper til med å pusse hver dag					
12	Vi føler at det er viktig å kontrollere <u>om</u> barnet vårt har pusset tennene sine eller ikke					
13	Vi har ikke tid til å hjelpe barnet vårt med å pusse tennene to ganger om dagen					
14	Vi klarer ikke å få vårt barn til å pusse tennene sine to ganger om dagen					
15	Tannpuss er en del av mitt barns daglige vaske-rutine (vask av hender og ansikt)					

### ***Holdninger til kosthold.***

	Kryss av i rutene til høyre - ett kryss for hvert utsagn	<b>Helt uenig</b>	<b>Uenig</b>	<b>Verken enig eller uenig</b>	<b>Enig</b>	<b>Helt enig</b>
16	I familien prøver vi å kontrollere hvor ofte barnet vårt nyter sukkerholdig mat og drikke mellom måltidene					
17	Medlemmene i min familie synes det er viktig å kontrollere hvor ofte barnet vårt får sukkerholdig mat og drikke mellom måltidene					
18	Vi føler at vi kan tilby barnet vårt sunne alternativer til sukkerholdige drikker mellom måltidene (for eksempel vann i stedet for brus/saft)					
19	Vi føler at vi kan tilby barnet vårt sunne alternativer til sukkerholdige mat mellom måltidene (for eksempel frukt i stedet for godterier)					

### ***Foreldres ettergivenhet.***

	Kryss av i rutene til høyre - ett kryss for hvert utsagn	<b>Helt uenig</b>	<b>Uenig</b>	<b>Verken enig eller uenig</b>	<b>Enig</b>	<b>Helt enig</b>
20	Hvis barnet vårt ikke vil pusse tennene sine hver dag, føler vi ikke at vi skal tvinge dem					
21	Det lønner seg å gi barnet søtsaker/kjeks for å få han/henne til å oppføre seg ordentlig					
22	Det er ofte stressende å si nei til søtsaker bår barnet vårt vil ha det					
23	I vår familie ville det være ugreit å ikke gi barnet vårt søtsaker hver dag					
24	Det er ikke verdt bryet med barnet vårt for å få pusse tennene hans/hennes to ganger om dagen					



## Intervjuguide for pakistansk tannhelse-prosjekt

Starte med konkrete, åpne beskrivelser først; hva de faktisk gjør, egne beskrivelser.

### Handlinger

- Hvordan forløper barnets hverdag, hjemme/barnehage? ( kosthold – vann, eks. fra springen?)
- Hvem har ansvaret for tannpuss/munnhygiene i familien?
- Dersom far har ansvaret, hvorfor? Dersom far følger barn til klinikken, gis info videre til ansvarlige?
- Hvem tar ansvar? ( Hvem følger til tannklinikken? )
- Når/hvordan/hvor ofte/hvem pusser?

### Forståelse

- Hvordan oppfatter du barnets tannhelse? (god-middels-dårlig)
- Hva synes du om hull? Hva synes du om at barnet ditt får eller har hull?
- Hva ville du synes om barnet ditt måtte trekke en melketann pga tannråte?
- Hvordan oppstår hull?
- Tror du at du selv har noen innflytelse på om det oppstår hull eller ikke?
- Kan det bli hull uavhengig av hva du gjør?
- Er hull et resultat av tilfeldigheter/uflaks/arv?
- Hva mener du er gode/pene tenner vs dårlige tenner? (Vise bilder)

### Småtann-us – generelle funn; ”de andre” – ønsker å hjelpe

- ✓ Studier viser at innvandrerbarn har dårligere tannhelse enn norske barn.
- ✓ Muslimske barn har mest hull.
- ✓ Flere hull blant de som har bodd mer enn 5 år i Norge.
- ✓ Foreldrenes ettergivenhet er den viktigste prediktor for at barnet utvikler karies, deretter kommer holdninger til hygiene og kosthold.  
(”For stressende å si nei når barnet vårt vil søtsaker” Enig?)
- ✓ Muslimske foreldre er mer ettergivende. ( Vil jo barnets beste, men: - søtsaker  
- pusse  
tenner  
- forskj. ♂/♀
- ✓ Innvandrere generelt har en annen/negativ holdning til tannhygiene og kosthold (muslimer er mer negative.)
- Hva tror du er årsaken?

## **Tiltak**

- Hva tror du må gjøres (tiltak) slik at pakistanske barn får færre hull?
- Hvilke endringer kan/bør gjøres?
- Har du lyst å gjøre noe?

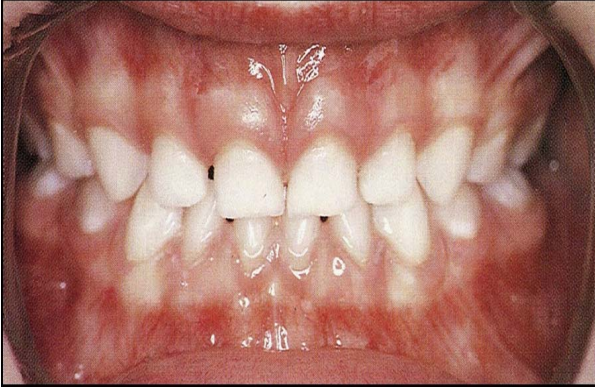
## **Vaner i Norge**

- Hvor lenge har dere bodd her? ( Kulturell tilhørighet, sosial omgang? Hvor kommer du fra? Tilpasning – hva er best av holdninger og vaner? )
- Har dere endret noen vaner, f eks. kosthold, tannpuss?
- Går dere regelmessig til tannlege? Synspunkter?
- Erfaring med offentlige tannhelsetjenesten?
- Hvor har dere fått tannhelseinformasjon? ( For eksempel hvordan pusse tennene, kosthold) Når? Toverdighet av informasjonskilden: helsesøster, tannpleier, tannlege? Pak. vs. no.?
- Har dere endret noen vaner etter at dere har fått informasjon?

Vedlegg 5

Bilder front

1. Kate



4. Mary



2. Alan



5. Sophie



3. Ken



6. Roger



## Bilder sidesegment

**1. George**



**3. Victor**



**2. Nancy**



**4. Malcolm**



Vedlegg 6a.  
Tabell 1

<b>FAMILIE NR</b>	<b>Barnets alder ♀/♂ Karies situasjon</b>	<b>Søsken  Karies situasjon</b>	<b>Barnets tannhelse</b>	<b>Hva synes du om at barnet ditt får eller har hull?</b>	<b>Hva ville du synes om barnet ditt måtte trekke en tann pga hull?</b>
<b>1</b>	3 år ♂ Kariesfri	Yngst av 5  Karies	Middels	Hatt dårlig samvittighet, trist	Veldig lei seg
<b>2</b>	4 år ♀ Kariesfri	1 trilling, ”yngst” av 5 Karies	Middels	Merkelige tenner, ikke fine	Fint, så kommer de ”riktige” tennene etterpå
<b>3</b>	4 år ♀ Karies	Nr 2 av 3  Kariesfri	Middels	Rart, merkelig	Rart at hun må gå sånn (traume)
<b>4</b>	4 år ♂ Karies	Yngst av 2  Kariesfri	Middels	Ville ikke likt	Ikke likt, vondt
<b>5</b>	4 år ♀ Kariesfri	Eldst av 2  Kariesfri	Middels	Lei seg	Dårlig, Ikke riktig
<b>6</b>	4 år ♀ Kariesfri	Yngst av 3  Karies	Middels	Likte ikke	Gråt, vondt (Men bra at tannen er ute)
<b>7</b>	4 år ♂ Kariesfri	Nr 3 av 4  Kariesfri	God	Hadde ikke likt	Ikke likt
<b>8</b>	4 år ♀ Karies	Nr 2 av 3  Karies	Middels	Greit	Dumt, Ser ikke fint ut
<b>9</b>	3 år ♀ Kariesfri	Yngst av 3 Karies	Middels	Ikke bra Likte ikke	Likte ikke
<b>10</b>	Snart 4 år ♀ Karies	Eldst av 2	Middels	Likte ikke	Likte ikke

Tabell 2

**Handlinger**

<b>FAMILIE NR</b>	<b>Barnets hverdag</b>	<b>Tannpuss -hvem?</b>	<b>Tannpuss -hvor ofte?</b>	<b>Tannpuss -når?</b>	<b>Hvem følger til tannklinikken ?</b>
<b>1</b>	Barnehage	Mor eller søster	2 x daglig	Morgen, kveld	Far (info videre)
<b>2</b>	Hjemme	Mor, søster eller selv	1 x daglig	Morgen	Far, pga språk (info videre)
<b>3</b>	Barnepass (norskkurs)	Mor	2 x daglig	Morgen, kveld	Mor eller far (info videre)
<b>4</b>	Hjemme	Mor (kveld) Selv (morgen)	2 x daglig	Morgen, kveld	Far, pga språk (info videre)
<b>5</b>	Åpen barnehage 3x/uka	Mor (kveld) Selv (morgen)	3 dager/uka: 2 x daglig 2 dager/uka: 1 x daglig	Morgen, kveld	Mor
<b>6</b>	Barnehage	Mor, ev. far (når mor er sliten)	2 x daglig	Morgen, kveld	Begge foreldre
<b>7</b>	Hjemme	Mor	2 x daglig	Morgen, kveld	Mor eller far
<b>8</b>	Hjemme	Mor	1 x daglig	Morgen	Mor
<b>9</b>	Barnehage 3 dager/uka	Mor Kan pusse selv	2 x daglig	Morgen, kveld	Mor
<b>10</b>	Hjemme	Mor	3 x daglig	Morgen, i løpet av dagen, kveld	Mor

Tabell 3

Forståelse					
FAMILIE NR	Hvordan oppstår hull?	Har du innflytelse på hull?	Hull ift tilfeldigheter, uflaks, arv?	Snakker du med andre om tenner?	Gode tenner Dårlige tenner
1	Kost og manglende tannpuss	Ja (tannpuss)	Arv (farge, tannstilling)		Sterke, pene  Motsatt
2	For mye søtsaker og brus	Ikke noe mor har gjort som har ført til hull	Arv (eks. én trilling har dårlige tenner)		Hvite, rene, jevne Ujevne
3	Søtsaker og manglende tannpuss	Ja (tannpuss, skylling av munn)	Arv	Ja	Ikke hull, må ikke trekke, rene
4	Søtsaker, brus	Ja (Kutte ned på sjokolade, godteri, brus)	Arv (miste tenner fortere)		Hvite, rene  Gule
5	Manglende tannpuss, mye søtsaker	Ja (Tannpuss og kost)	Arv (tannkjøttssykdom)	Ja	Rene, gjør ikke vondt
6	Sukker og manglende tannpuss	Ja (Kost og tannpuss)	Arv (sterke tenner fra naturens side)	Lite	Rene, hvite, hele Sorte, ødelagte, urene
7	Manglende tannpuss og godteri	Ja (passe på barnas tenner)	Kan hende at arv har noe å si, vet ikke.	Ja	Rene, fine, kan spise alt Vondt, ikke spise ordentlig
8	Mye søtt, klima (skyldes ikke manglende tannpuss)	Prøver	Ja (dårlige fra naturens side)	Ja	Hvite, rene
9	Manglende tannpuss	Ja (tannpuss)	Vet ikke	Lite	
10	Bakterier (manglende tannpuss)	Ja (tannpuss og kost)	Nei	Ja	Rene  Motsatt

Tabell 4

**Hva tror du er årsaken?**

<b>FAMILIE NR</b>	<b>Innvandrerbarn har dårligere tannhelse enn norske barn</b>	<b>Flere hull blant de som har bodd mer enn 5 år i Norge.</b>	<b>Muslimske foreldre er mer ettergivne</b>
<b>1</b>	Vet ikke hvordan man skal pusse, ikke så opptatt av tannpuss. Melketenner ikke viktig. Dårlig tid, dårlig økonomi	Fluor i drikkevannet i Pakistan; beskytter tennene.	Enig; klarer ikke sette grenser, være strenge. Barna er "skattene" deres
<b>2</b>	Arv; dårlige tenner. Ikke så opptatt av tannhelse, andre viktigere ting. Vet lite om tenner.	Mer brus, sjokolade (både mødre og barn)	
<b>3</b>	Passer ikke på tennene; vet ikke hvordan, er fra landsby i Pak. Forskjell ml utdannede og analfabeter.	Spiser mer sjokolade og drikker mer brus. Juice og brus til daglig, vanlig. Barna har tilgang til alt.	Barn har tilgang til alt; vet hvor ting ligger og maser.
<b>4</b>	Spiser mye søtt. Barna maser og moren gir dem det de vil ha.	Spiser mer sjokolade i Norge. Forskjell i kosthold. Noe med vannet. Varmt i Pak.	Vet ikke, kanskje.
<b>5</b>	Skjemmer bort barna. Ikke så flinke med barneoppdragelse; spare tid og krefter.	Burde kanskje vært motsatt? "tidsklemme" for foreldrene.	Enig;
<b>6</b>	Mange problemer hjemme; mor har ikke tid og energi. Mangler disiplin. Mange barn	Annerledes luft og sol i Norge, bedre i Pak. Rent vann fra jorda i Norge, klor i vannet her.	
<b>7</b>	Mangler "awareness"; utdanning.	Spiser mindre hjemmelaget mat, mer brus, is osv. Forskjell i ernæring. Forskjell i vannet.	Enig
<b>8</b>	Ettergivne mødre. Barna er vanskelige i matveien, bedre at de spiser noe i hvert fall. Slutter sent med tåteflaske. Mange barn, lite tid. Foreldregenerasjonen tenker ikke på tenner, mer bevissthet blant	Vet ikke.	
<b>9</b>	Spiser krydret mat, godteri hele tiden. Årstider		Kan hende
<b>10</b>	Mødrene passer ikke godt nok på barna; tannpuss. Ikke nok informasjon.	Enig	



Tabell 5

**Vaner i Norge**

<b>FAMILIE NR</b>	<b>Hvor lenge har dere/du bodd her?</b>	<b>Sosial omgang?</b>	<b>Hva er best av holdninger og vaner?</b>	<b>Har dere endret noen vaner?</b>	<b>Går du/dere regelmessig til tannlege?</b>
<b>1</b>	21 år			Tannpuss 1->2xdaglig Kost, fastfood	Nei Dyrt
<b>2</b>	4-5 år	Pakistanere i nærområdet			Nei Sjekker tennene i Pakistan
<b>3</b>	7 år	Pakistanere (går på norsk kurs)	Begge	Blitt vant til maten her	Nei Dyrt
<b>4</b>	8-9 år	Pakistanere	Begge	Kost Mer roti i Pakistan	Nei
<b>5</b>	9 (16) år	Pakistanere (familie)	Norske er bedre		Ja
<b>6</b>	7 år	Pakistanere (familie)		Kost Stor forskjell	Nei
<b>7</b>	10 år	Både nordmenn og pakistanere		Kost Mer brus, godteri, fastfood	Nei
<b>8</b>	>20 år	Pakistanere (familie)	Begge		Nei, men kontroll hos tannpleier
<b>9</b>	11 år	Pakistanere	Pakistansk er bedre	Kost Stor forskjell	Nei
<b>10</b>	18 år	Pakistanere	Norske er bedre		Ja

Tabell 6

<b>FAMILIE NR</b>	Erfaring med offentlige tannhelsetjenesten?	Hvor har dere fått tannhelseinformasjon?	Har dere endret noen vaner etter at dere har fått informasjon?
<b>1</b>		Helsestasjon for 15 år siden	Ja Fluortabletter, passer mer på yngste, tannpuss, mindre søtt
<b>2</b>	Bra	Helsestasjon og tannklinikk	Prøver, men vanskelig
<b>3</b>	Veldig bra	Tannklinikk	Ja. for eksempel fluortabletter
<b>4</b>		Tannklinikk.	Ja for eksempel fluortabletter
<b>5</b>		Kjeveortoped, tannklinikk, og litt på helsestasjon	Ja Tannpuss Fluortabletter Kost
<b>6</b>		Helsestasjon og tannklinikk	Ja Sluttet m/tåteflaske Fluortabletter Kost Erfaring
<b>7</b>	Veldig bra	Tannklinikk og litt fra helsestasjon	Ja Fluortabletter
<b>8</b>	Bra	Helsestasjon og tannklinikk	Ja Fluortabletter
<b>9</b>	Veldig bra	Helsestasjon og tannklinikk	Nei Men har brukt tanntråd en periode
<b>10</b>	Bra	Tannklinikk	Ja Kost

Tabell 7

**Tiltak**

<b>FAMILIE NR.</b>	<b>Hva tror du må gjøres? Hvilke endringer kan/bør gjøres?</b>	<b>Har du lyst å gjøre noe?</b>
<b>1</b>	Barneoppdragelseskurs Obligatorisk kurs på eget språk Mer info på helsestasjon, tolk	Ja
<b>2</b>	Offentlige må informere, ha møter, være strengere	Kan ikke, opptatt med egne barn
<b>3</b>	Sjekke tennene tidligere, eks på helsestasjon	Kan fortelle til andre på norskkurs, men de fleste der har store barn
<b>4</b>	Informere mer om tannpuss og kost	Vanskelig å svare
<b>5</b>	Fortelle om tenner og tannpuss på helsestasjon	Vanskelig å fortelle andre hvordan de skal oppdra barna sine. Kan gjøre noe for mine
<b>6</b>	Ikke nok å innkalle en gang i året; innkalle oftere. Informere.	Vanskelig å fortelle andre.
<b>7</b>		
<b>8</b>	Ingenting	
<b>9</b>		
<b>10</b>	Mer informasjon	Kan snakke med venner og bekjente; fortelle det hun selv har lært.

Tabell 8

**Bilde-rangering front**

<b>Familie nr</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>
<b>1</b>	1	1	3	4	5	5
<b>2</b>	1	2	3	5	4	6
<b>3</b>	1	1	3	5,5	4	5,5
<b>4</b>	2	1	3	5	4	6
<b>5</b>	1	2	3	5	4	6
<b>6</b>	1	2		3	5	4
<b>7</b>	2	1	3	4,5	4,5	6
<b>8</b>	2	1	3	4	5	6
<b>9</b>	1	2	3	5	4	6
<b>10</b>	2	1	3	5	4	6

Tabell 9

**Bilderangering sidesegment**

<b>Familie nr</b>	<b><i>G</i></b>	<b><i>H</i></b>	<b><i>I</i></b>	<b><i>J</i></b>
<b>1.</b>	1	2	3,5	3,5
<b>2.</b>	1	2	3	4
<b>3.</b>	1	2	3	4
<b>4.</b>	1	2	3	4
<b>5.</b>	1	2	3	4
<b>6.</b>	1	2	3	4
<b>7.</b>	1	2	3	4
<b>8.</b>	1	2	3	4
<b>9.</b>	1	2	3	4
<b>10.</b>	1	2	3	4

### Familie 1

Moren i denne familien er den eneste av kvinnene som er yrkesaktiv. Hun har bodd i Norge i over 20 år og snakker godt norsk. Barnet var ved undersøkelsestidspunktet 3 år og yngst av fem søsken. Eldre søsken har hatt hull i tennene, men yngstebarnet er kariesfri. På spørreskjemaet svarer moren positivt på holdninger knyttet til tannbørsting, for eksempel er hun helt enig i at tannpuss to ganger om dagen og fluortannkrem kan forhindre hull i tennene. Dette samsvarer med informasjonen som ble gitt ved intervjuet, som at barnet får hjelp til å pusse to ganger om dagen. Men hun har krysset av "verken enig eller uenig" for at nære kjente vil føle det som viktig å pusse tennene til barnet to ganger om dagen.

Når det gjelder holdninger til kosthold mener moren at familien prøver å kontrollere barnets inntak av sukkerholdig mat og drikke mellom måltidene, og at de kan tilby sunne alternativer i stedet.

Hun er også uenig i utsagnet "Det er ofte stressende å si nei til søtsaker når barnet vårt vil ha det" og svarer negativt på de andre utsagnene om foreldres ettergivenhet.

### Familie 2

Familien består av mor, far og fem barn. Moren er hjemmeværende og snakker lite norsk. Hun har bodd i Norge i 4-5 år. Barnet er trilling og fire år gammelt. Trillingene er de yngste i søskenflokk. Dette barnet er kariesfritt, men en av de andre trillingene har karies ifølge mor. Hun sier seg enig i utsagnene på første del av spørreskjemaet som omhandler holdninger knyttet til tannbørsting. Men hun er noe usikker på om de mestrer å pusse tennene på barnet og om de vet hvordan man skal pusse tennene til barnet skikkelig ("verken enig eller uenig"). Under intervjuet ble moren spurt om hun har innflytelse på om barnet får hull eller ikke, og svaret reflekterer kanskje disse holdningene. Moren svarte at hun ikke har gjort noe som har ført til hull i barnas tenner, de pusser tennene. Barnet kunne få hjelp av mor, eldre søster eller hun kunne pusse selv.

Hun svarer "verken uenig eller uenig" til om familien prøver å kontrollere barnets inntak av sukkerholdige drikker og mellommåltider, men hun føler at hun kan tilby sunne mellommåltider og drikker. I intervjuet forteller moren at i sommerferien (tidspunkt for intervjuet) får barna oftere is og boller enn ellers i året. Videre opplyser hun at barna drikker mest vann og juice.

På spørsmål om foreldres ettergivenhet kommer det klart frem at foreldrene er ettergivne. For eksempel vil hun ikke tvinge barna til å pusse tennene dersom de ikke vil, og hun gir dem søtsaker for at de skal oppføre seg ordentlig. Det siste punktet innrømmet hun også under intervjuet hvor hun sier at hun prøver å følge rådene fra tannklinikken, men at det er vanskelig. Når barna maser gir hun etter for at de skal slutte å mase. Hun sier selv at hun skjømmer bort barna og gir dem det de vil ha, men at hun er streng med visse ting for eksempel brus.

### Familie 3

Moren går på norskkurs og har bodd 7 år i Norge. Familien har tre barn, hvor av 4-åringen er nummer to. Barnet har karies, men storesøster er antagelig kariesfri. I følge spørreskjemaet svarer moren positivt på holdninger til tannbørsting. Det kom også frem under intervjuet at mor kontrollerer at barna får pusset tennene hver dag, og at hun hjelper til med tannpuss.

På delen om kosthold har hun ikke svart på om familien prøver å kontrollere barnets inntak av sukkerholdige mellommåltider og om dette er viktig. Men hun er helt enig i at de kan tilby barnet sunne alternativer mellom måltidene. Ved intervjuet fortalte moren at barna får frukt, sjokolademelk, vann og juice mellom måltidene.

På siste del av spørreskjemaet svarer hun "verken enig eller uenig" på at det lønner seg å gi barnet søtsaker for å få han/henne til å oppføre seg ordentlig, og at det ofte er stressende å si nei til barna når barnet vil ha søtsaker. Under intervjuet innrømmer mor at hun må gi barna noe når de maser, spesielt hvis de maser ute, for eksempel i butikken. Men som nevnt tidligere er ikke mor ettergiven når det kommer til tannpuss, dette korrelerer både under avsnittet om foreldres ettergivenhet og fra intervjuet. Men det hender av og til når barna er veldig trøtte og sovner på sofaen, at mor ikke tvinger barna til å pusse tennene.

### Familie 4

Kvinnen er hjemmeværende og snakker ikke norsk. Hun har bodd i Norge i 8-9 år. Barnet er 4 år og har et eldre søsken. Barnet har karies, men storesøster er mest sannsynlig kariesfri. Spørreskjemaet ble utfylt av far før intervjuet da mor ikke snakker norsk og heller ikke har så mye skolegang fra hjemlandet. Med hjelp fra intervjueren til å lese spørsmålene, ble et nytt spørreskjema utfylt av mor. Begge foreldrene er ganske enige i holdninger til tannbørsting og svarer positivt på dette. For eksempel pusser barna tennene to ganger daglig og de får hjelp av mor til å pusse. Både mor og far har krysset av "helt enig" for at de føler det som viktig å hjelpe til med å pusse tennene til barna to ganger om dagen, men ved intervjuet fortalte mor at barna pusser selv om morgenen og mor pusser om kvelden.

Også holdninger til kost er like hos mor og far, de er enige om at de kontrollerer sukkerholdige mellommåltider og at de har sunne alternativer som mellommåltider.

På siste del som omhandler foreldres ettergivenhet er far uenig i alle punktene, mor er uenig i to av disse punktene og faktisk enig i ett punkt: "Det er ofte stressende å si nei til søtsaker når barnet vårt vil ha det". Ellers er hun verken enig eller uenig at

det lønner seg å gi barnet søtsaker for å få de til å oppføre seg, og at det vil være ugreit å gi barnet søtsaker hver dag. I intervjuet forteller moren at hun prøver å gi barna godteri kun én dag i uken.

### Familie 5

Moren som er hjemmeværende snakker norsk og har bodd i Norge i over 9 år. Det er to barn i familien hvorav 4-åringen er eldst. Barnet er kariesfritt.

Det er et utsagn som ikke er krysset av for, ellers er det for det meste positive holdninger til tannbørsting. Hun har svart "verken enig eller uenig" på at nære kjente vil føle det som viktig å pusse tennene til barnet to ganger om dagen og vi klarer ikke å få barnet vårt til å pusse tennene to ganger om dagen. Det siste stemmer med at barnet har noe uregelmessig tannpuss-frekvens. Moren opplyser at barna pusser tennene to ganger daglig ca tre dager i uken, og en gang om dagen et par dager i uken.

Det er positive holdninger til kosthold med unntak av om hun kan tilby sunne alternativer til sukkerholdige drikker mellom måltidene hvor hun verken er enig eller uenig. Under intervjuet fortalte moren at hun ga barna saft uten sukker og vann, men samtidig fortalte hun at barna fikk brus dersom de hadde gjester eller var på besøk hos noen.

Moren mener i spørreskjemaet at hun ikke er ettergiven, bortsett fra utsagnet "Det er ikke verdt bryet med barnet vårt for å få pusse tennene hans/hennes to ganger om dagen", som hun sier seg enig i. I intervjuet sier hun at om datteren ikke vil pusse tennene, forklarer hun at det må gjøres, og dersom barna er trøtte og ikke vil pusse, så maser hun på barna.

### Familie 7

I denne familien er moren hjemmeværende, hun snakker norsk og har bodd i Norge i 10 år. Av fire barn er 4-åringen nummer tre.

Moren har positive holdninger til tannbørsting, noe som fremgikk under intervjuet også. Barnet pusser tennene to ganger om dagen og får hjelp av mor til å pusse. Hun er enig at de som familie prøver å kontrollere sukkerholdige mellommåltider, og at dette er viktig. Ved intervjuet fortalte hun at barna får vann, melk eller saft dersom de er tørste, og i spørreskjemaet er hun for eksempel helt enig i at de kan tilby barnet sunne drikker mellom måltidene.

Under avsnittet om foreldres ettergivenhet er hun uenig i punktene om tannbørsting, men sier seg enig i at det ofte er stressende å si nei til barnet når barnet vil ha søtsaker, og at det i deres familie ville være ugreit å ikke gi barnet søtsaker hver dag. Men i intervjuet forteller hun at dersom barnet maser om noe som han/hun ikke kan få, så forklarer hun hvorfor hun sier nei.

### Familie 8

Moren har bodd i Norge i over 20 år og snakker norsk. Hun har tre barn, og nummer to er 4 år. Barnet har karies i fronten, og eldre søsken har også karieserfaring.

I forhold til holdninger knyttet til tannpuss er moren enige i en del punkter som for eksempel at de har til hensikt å pusse tennene til barnet. Ved intervjuet opplyser hun at barnet får hjelp til å pusse tennene én gang om dagen. Det er negative holdninger til tre utsagn; hvordan man skulle pusse tennene til barnet skikkelig, tannpuss to ganger daglig kan forhindre hull og det vil ikke gjøre noen forskjell på om barnet får hull i tennene eller ikke dersom de hjelper til med å pusse hver dag. Moren er verken enig eller uenig i fluortannkrem kan forhindre hull i



tennene, at de ikke har tid til å hjelpe barnet men tannpuss to ganger om dagen og at de ikke klarer å pusse tennene til barnet sitt to ganger daglig. Dette kan sees i sammenheng med at de to eldste barna har karies, særlig 4-åringen kan anses for å ha høy kariesaktivitet da hun har karies i fronten. Hun forteller også at minstebarnet ofte gråter og ikke vil pusse tennene, og hvis hun prøver å tvinge barnet så sier faren at hun ikke skal tvinge barnet.

Holdningene til kosthold er noe sprikende da moren er enig at de kan tilby barnet sunne alternativer mellom måltidene, samtidig som hun er uenig i at de som familie prøver å kontrollere hvor ofte barnet inntar sukkerholdige måltider og at dette er viktig. Hun opplyser at de gir barna frukt, melk, vann og juice mellom måltidene. 4-åringen får fortsatt melk på flaske, men skal slutte snart.

På spørsmål om ettergivenhet forteller moren at barna ikke får søtsaker ofte, men at 4-åringen ofte maser, spesielt hvis de er ute. Da hender det at barnet får viljen sin. Dette stemmer overens med spørreskjemaet hvor moren er enig i at det ofte er stressende å si nei til barna når de vil ha søtsaker. Men samtidig er hun uenig i at hun ikke vil tvinge barna til å pusse tennene dersom de ikke vil, og at det lønner seg å la barnet få søtsaker for at det skal oppføre seg ordentlig. Dette samsvarer ikke med praksis da hun ikke tvinger yngste barnet til å pusse tenner, og gir etter for 4-åringen når hun maser om søtsaker i butikken. Moren er verken enig eller uenig i at det er verdt bryet med barnet å få pusset tennene hans/hennes to ganger om dagen, noe som gjenspeiler det hun sa under intervjuet om at hun vil tvinge barnet, men far sier nei.

### Familie 9

Også i den siste familien er moren hjemmевærende i likhet med de fleste kvinnene i gruppen. Hun snakker litt norsk, og har bodd i Norge i 11 år. Hun har tre barn, og 3-åringen er yngst av barna. Barnet har ikke karies, men har søsken med karies. Moren synes at spørsmålene var litt rare, men hadde allikevel fylt ut spørreskjemaet.

Det er generelt positive holdninger til tannbørsting, men unntak av et utsagn som hun verken er enig eller uenig i, nemlig om fluortannkrem kan forhindre hull.

Når det gjelder kosthold er det også positive holdninger bortsett fra at moren verken er enig eller uenig i at det er viktig å kontrollere barnets inntak av sukkerholdig mat og drikke mellom måltidene. I intervjuet forteller moren at hun gir barna godteri og is av og til, helst til maten.

Moren er verken enig eller uenig i at det lønner seg å gi barnet søtsaker for god oppførsel, og at det er stressende å si nei til barnet når barnet vil ha søtsaker. Ellers er det positive holdninger til foreldrenes ettergivenhet, for eksempel i forhold til tannpuss.

## **Tannhelsekampanje**

Ved begynnelsen av 2006 startet et samarbeidsprosjekt mellom Norsk Tannvern, Tannhelsetjenesten Oslo KF, Det odontologiske fakultet og legemiddelfirmaet Actavis (tidligere Alparma).

Prosjektgruppen består av en allmennlege, en medisinerstudent, undertegnede, representanter fra de ulike aktørene nevnt ovenfor, samt en konsulent fra reklamebyrået Ludens. Målsettingen var å spre tannhelseinformasjon for å bedre tannhelsen blant innvandrerbarn i Oslo, i lys av resultatene fra SMÅTANN-undersøkelsen som viste store forskjeller i tannhelse blant etnisk norske barn og barn med fremmedkulturell bakgrunn.

Man ønsket å finne frem til ulike måter å nå denne målgruppen på og bestemte seg for å ta utgangspunkt i den største ikke-vestlige etniske minoriteten, innvandrere med pakistansk bakgrunn.

Videre ble det planlagt en tannhelsekampanje på urdu og bruke ulike kanaler som internett, moskeer og plakatkampanje i innvandrerbutikker for å spre tannhelseinformasjon.

Prosjektgruppen har utarbeidet en brosjyre med informasjon om kost, tannpuss og fluor, og en plakat med basis i brosjyren (se vedlegg nedenfor). Tilnærmingen til denne målgruppen er annerledes i forhold til tradisjonell norsk helseopplysning, for eksempel er det en mer formanende og autoritær tone i teksten. Det er også tatt illustrasjonsbilder til brosjyren og plakaten, og det var problemer med å finne modeller da det av kulturelle årsaker ikke var ønskelig med pakistanske modeller. Valget falt på en indisk modell, men det viste seg at kulturelle referanser som hårlengde og påkledning førte til at man måtte gjøre visse justeringer, for eksempel måtte modellen bruke en parykk.

I forbindelse med kampanjen ønsker man å måle effekten av en slik kampanje, som eventuelle endringer i salg av fluortabletter eller tannhelse og vaner blant pakistanske barn. Det sistenevnte tenker man å måle i en egen undersøkelse. I brosjyren vil det være en invitasjon til foreldre om at barna deres kan delta i en undersøkelse. Barnet vil motta en premie når foreldrene melder seg til en utvalgt tannklinikk og samtykker til at barnet deres deltar i undersøkelsen. Ved å registrere barnets personopplysninger kan man følge barnets kariesutvikling og eventuelle endringer av tannhelsevaner, og man håper på denne måten i kunne si noe om effekten av tannhelsekampanjen.

**Forside:**

## Friske og sterke tenner hele livet. Kun det beste er godt nok for ditt barn!

**Intro:**

Vi ønsker oss alle friske tenner hele livet. Det er fullt mulig, men det krever litt innsats i hverdagen. Nyere forskning viser at barn med innvandrerbakgrunn oftere har hull i tennene enn norske barn. Dette er en utvikling du som forelder enkelt kan snu. I denne brosjyren finnes informasjon om hvordan du kan gi dine barn friske og sterke tenner. Kun det beste er godt nok for ditt barn!



**Hvorfor får vi hull i tennene?**

I munnen og på tennene finnes bakterier som lever godt av sukker. Hver gang du spiser eller drikker produserer disse bakteriene syre. Dette skjer spesielt ved inntak av noe søtt. Du får hull i tennene når de utsettes for denne syren. Et lite hull er ikke synlig, men gjør tannen svakere. Etter hvert kan hullet bli stort, synlig og gjøre vondt. Selv barns melketenner er det viktig å beskytte og gode tannhelsevaner som barn legger grunnlaget for sunn tannhelse som voksen!



**Hvordan beskytte barnas tenner mot hull?**

*Kosthold*

La barna drikke vann i stedet for saft og brus..  
Gi barna frukt istedenfor kake, kjeks og godteri.  
Spis regelmessige måltider og begrense mellommåltidene.  
La barna bare få godteri og brus én dag i uken, som for eksempel lørdager  
La tennene hvile.

*Tannpuss*

Hold tennene rene. Hjelp barna med å pusse tennene fra de får sine første tenner til de er ca 10 år gamle! Dette lærer barna gode vaner, og de vil få sunne tenner som voksne!  
Hold barnet på fanget med ryggen mot deg når dere pusser, dette stabiliserer hodet. Bytt gjerne på å holde tannbørsten. Ta dere god tid og husk at tennene pusses etter måltidet!

## Fluor

Fluor styrker tennene og beskytter dem mot syre. I tillegg reparerer fluor små hull. Sosial- og helsedirektoratet anbefaler alle å benytte fluortannkrem til tannpuss to ganger daglig. Siden forskning viser at barn med innvandrerbakgrunn har høy risiko for hull i tennene, anbefaler vi i tillegg å benytte FLUX fluorsugetabletter. De tas etter tannpuss før leggetid og må suges (ikke tygges) for å ha effekt!

### Gode råd til friske og sunne tenner:

- Sunt kosthold med frukt i stedet for godteri og kaker.
- Erstatt brus og saft med rent vann.
- Regelmessige måltider. Unngå mellommåltider
- Tannpuss allerede fra første melketann!
- Hjelp barna med tannpuss helt til de er 10 år gamle
- Puss med fluortannkrem 2 ganger daglig
- Én FLUX fluorsugetablett etter tannpuss før leggetid



### Gratis tannhelsepakke

Ta med denne brosjyren til Tannklinikken Tøyen senter (Kolstadgata 18) og la barnet ditt bli med på et unikt prosjekt. Det er dessverre kun plass til 1000 barn, så her gjelder det å være rask. Har du flere barn i alderen 0-6 år, meld alle på! Hvert barn mottar en gratis tannhelsepakke som inneholder:

- Fluortabletter
- Tannbørste
- Tannpasta
- Spill og leker
- Tannhelse informasjon

I tillegg får barnet ditt bli med på en undersøkelse som skal bedre kunnskapen om innvandrerbarns tannhelse. Ditt bidrag vil hjelpe dine og fremtidens barn! Husk at kun det beste er godt nok for ditt barn.

### Hvor kan jeg kjøpe FLUX?

FLUX fluorsugetablett kjøpes uten resept på apoteket., og finnes med smak av banan eller peppermynte, spesielt tilpasset barn. Følg pakken for doseringsanvisning.

### Avsendere

Actavis, Tannhelsetjenesten Oslo KF, Norsk Tannvern, Professor Ivar Espelid, spesialist i allmennmedisin Christian Anker, stud. odont. Sadaf Haque, stud. med. Mohammad Yousuf

## Friske og sterke tenner hele livet.

Kun det beste er godt nok for ditt barn!

Ny forskning innen barns tannhelse viser et bekymringsfullt resultat. I enkelte aldersgrupper har innvandrere barn nesten dobbelt så ofte hull enn jevngamle norske barn. Dette må vi som ansvarsfulle foreldre gjøre noe med!

### Hvordan beskytte barnas tenner mot hull?



#### KOSTHOLD

- Erstatt brus og saft med rent vann
- Heller frukt i stedet for godteri og kaker.
- Regelmessige måltider.
- Unngå mellommåltider.



#### TANNPUSS

- Tannpuss allerede fra første melketann!
- Hjelp barna med tannpuss helt til de er 10 år gamle.
- Husk at tennene pusses etter måltid!



#### FLUOR

- Puss med fluortannkrem 2 ganger daglig
- Én FLUX fluorsugetablett etter tannpuss før leggetid

### Kun det beste er godt nok for ditt barn!

Dagens barn er vår lysende fremtid. Dårlig tannhelse som barn gir som regel dårlig tannhelse som voksen. Det deles for tiden ut brosjyrer med mer informasjon ved moskeene og helsestasjonene i bydelene. Lær også mer hos din tannlege/tannpleier.

Prosjektet er støttet av:



Oslo kommune  
Tannhelsetjenesten Oslo KF

